

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 4 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**RESA DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE**

Addi \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

- In carta esente da bollo ai sensi \_\_\_\_\_
- In carta resa legale

\_\_\_\_\_

**ATTESTO** che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/la Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_

il/la quale mi ha altresì dichiarato di non poter/saper firmare, per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO

\_\_\_\_\_